مقاله پژوهشی

اجرای برنامه تحول نظام سلامت در دو محور «ترویج زایمان طبیعی و کاهش میزان پرداختی بیماران بستری در بیمارستان‌ها» در بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی همدان

زهرا طوسی[۱،۲]، الهه سوری[۳]*، لطیف زمانیان[۴]، غلامحسین فلاحی‌نیا[۵]

۱- دفتر ستاد برنامه حوزه ریاست، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی. همدان، ایران۲- دانشجوی دکترای تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران ۳- معاونت درمان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی. همدان، ایران۴- دانشکده پرستاری مامائی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی. همدان، ایران ۵- مربی، پرستاری داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی. همدان، ایران

***نویسنده مسئول:** معاونت درمان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، همدان، ایران

پست الکترونیک:darman_neonatal@yahoo.com

دریافت: ۹۷/۲/۳۱ پذیرش: ۹۷/۶/۵

چکیده

مقدمه : *هزینه‌های فزاینده بهداشت و درمان، ظرفیت محدود نظام‌های تامین مالی و ناکارآمدی شیوه‌های سنتی بخش سلامت، منجر به سرمایه‌گذاری بیشتر دولت در حوزه سلامت و ایجاد اصلاحات لازم با اجرای برنامه‌های تحول نظام سلامت در وزارت بهداشت گردید. این مطالعه با هدف بررسی اجرای برنامه تحول نظام سلامت در دو محور «ترویج زایمان طبیعی و کاهش میزان پرداختی بیماران بستری در بیمارستان‌ها» در بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی همدان در سال ۱۳۹۳ انجام شد.*

روش کار: *در این مطالعه مقطعی که در سال ۱۳۹٤ انجام شد، اطلاعات مربوط به صورتحساب‌های کلیه بیماران بستری و آمار زایمان‌ها به تفکیک نوع زایمان در ۱۵ بیمارستان دانشگاهی همدان، از طریق فرم‌های ثبت اطلاعات بیماران بستری و سامانه وزارتی داده‌های زایمان طبیعی جمع‌آوری و اجرای برنامه‌ها از طریق مقایسه وضعیت قبل و بعد از اجرای طرح و مقایسه نتایج با معیارهای ابلاغی از سوی وزارت متبوع بررسی گردید.*

یافته‌ها: *یافته‌ها نشان داد در برنامه ترویج زایمان طبیعی و کاهش سزارین، آمار سزارین پس از اجرای طرح ۲/۳ درصد کاهش داشت. همچنین، میزان پرداخت از جیب بیماران بستری در بیمارستان‌های دانشگاهی کاهش یافت و به ۸/۸٦ درصد رسید.*

نتیجه‌گیری: *اجرای طرح تحول نظام سلامت، در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی همدان با موفقیت همراه بوده‌است و توانسته منجر به دست‌یابی به اهداف حاصل از آن گردد. هر چند در برخی موارد می‌توان با اتخاذ تمهیداتی جدی، در جهت شناسایی و رفع مشکلات موجود، به تحقق کامل این برنامه رسید.*

گل‌واژگان: *تحول نظام سلامت، سزارین، میزان پرداختی بیماران بستری در بیمارستان‌ها*

مقدمه

ماموریت اصلی نظام سلامت، ارتقای سطح سلامت و پاسخ گفتن به نیازهای مردم و جامعه است. این نیازها تحت تاثیر شرایط اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و محیطی، پیوسته تغییر می‌کنند. از سوی دیگر بیماری‌ها و عوامل مخاطره‌آمیز سلامت دایما در حال تغییر بوده و به خصوص در دوره حاضر تحولات بسیار سریعی را تجربه می‌نمایند. پاسخگویی به این تغییرات، مهم‌ترین استدلالی است که بر اساس آن باید نظام سلامت را متحول و ارتقا داد.

تغییر در بخش سلامت در کشور، حرکت به سمت کمال مورد نظر نظام اجتماعی و به سمت مراحل بهتر تعریف می‌شود. بنابراین، تغییر و اصلاحات در بخش سلامت درواقع اصلاحات در فرایند سیاستگذاری است، که می‌تواند هم خود فرایند و هم سیاست‌های حاصل از آن را دستخوش تغییر قرار دهد. در یک تقسیم‌بندی کلی، تغییر در بخش سلامت می‌تواند از نظر محتوایی در بر گیرنده دو گروه عمده باشد: گروه اول به نظام اداره سلامت می‌پردازد و گروه دوم به تغییرات بازار توجه دارد(۱).

در این راستا ابلاغ سیاست‌های کلی سلامت از جانب مقام معظم رهبری (مدظله العالی) که نشان‌دهنده توجه ویژه ایشان به حوزه سلامت است، وظیفه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را سنگین‌تر از پیش نموده است. همچنین، حمایت‌های رئیس جمهور محترم الگویی را فراروی مسئولان بهداشت و سلامت کشور قرار داده که این الگو می‌تواند منجر به اقدامی بنیادین در عرصه بهداشت و سلامت کشور شود و در آینده دست‌آوردهای بزرگی را به همراه داشته باشد. لذا، طرح تحول نظام سلامت سرلوحه فعالیت‌ها و برنامه‌های وزارت بهداشت قرار گرفت.

وزارت بهداشت، درمان، و آموزش پزشکی به عنوان متولی

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-26]

نظام سلامت کشور با عزمی جدی طرح تحول نظام سلامت را با سه رویکرد حفاظت مالی از مردم، ایجاد عدالت در دسترسی به خدمات سلامت و ارتقای کیفیت خدمات، با حمایت رئیس جمهور و هیات دولت و مجلس شورای اسلامی از نیمه دوم اردیبهشت ماه سال ۱۳۹۳ در سراسر کشور آغاز کرد تا شاهد تحقق سیاست‌های کلی رهبری و پاسخگویی به انتظارات مردم در نظام سلامت باشیم.

هشت بسته خدمتی طرح تحول نظام سلامت در حوزه درمان به تدریج تدوین و ابلاغ شد که ۲ بسته خدمتی مهم «برنامه کاهش میزان پرداختی بیماران بستری در بیمارستان‌های دولتی» و «برنامه ترویج زایمان طبیعی»، به دلیل اهمیت بیشتر، از ابتدای اجرای طرح تحول نظام سلامت به اجرا درآمد.

مداخلات ناشی از اجرای برنامه کاهش میزان پرداختی بیماران بستری در بیمارستان‌های دولتی باعث می‌شود که تمامی بیماران دارای بیمه پایه سلامت ساکن در شهرها که در بیمارستان‌های دولتی بستری می‌شوند، تنها ۱۰ درصد از کل صورتحساب بیمارستان را پرداخت کنند و بیماران روستایی، عشایر و ساکنان شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر که از طریق نظام ارجاع به بیمارستان‌های دولتی مراجعه می‌کنند، ۵ درصد هزینه‌های درمان را بپردازند. همچنین، بیماران و یا همراهان آن‌ها برای تهیه دارو، خدمات آزمایشگاهی و تصویربرداری و سایر ملزومات پزشکی به بیرون از بیمارستان ارجاع داده نمی‌شوند.

همچنین، با اجرای طرح تحول نظام سلامت، به منظور تشویق مادران به انجام زایمان طبیعی، این خدمت در بیمارستان‌های دانشگاهی رایگان انجام می‌شود و بیمار هیچ هزینه‌ای بابت زایمان طبیعی پرداخت نمی‌نماید. مادران باردار در طول بارداری در کلاس‌های رایگان زایمان فیزیولوژیک شرکت نموده، تشویق به انجام یک زایمان طبیعی ایمن می‌گردند.

برنامه ترویج زایمان طبیعی با هدف ارتقای سلامت مادر و نوزاد، از اولین روز اجرای طرح تحول نظام سلامت در بیمارستان‌های کشور به اجرا درآمد که بر اساس این برنامه، کلیه بیمارستان‌ها ملزم به کاهش میزان سزارین می‌باشند. «سالانه تقریبا ۱۸/۵ میلیون زایمان سزارین در سرتاسر جهان صورت می‌گیرد. نرخ زایمان به روش سزارین در حدود ۴۰ درصد از کشورها کمتر از ۱۰ درصد از کل زایمان‌هاست؛ در ۱۰ درصد کشورها ۱۵-۱۰ درصد و تقریبا در ۵۰ درصد از کشورها بالای ۱۵ درصد می‌باشد. براساس این گزارش در سال ۲۰۱۰، نرخ سزارین در ایران ۴۱/۹ درصد از کل زایمان‌ها اعلام شد. همچنین، طبق گزارش وزیر بهداشت کشور، نرخ سزارین در شهرهای بزرگ ۵۵ تا ۶۰ درصد و در سطح کشور حدود ۴۴ درصد است که نسبت به نرخ ۲۰ درصدی جهان، رقم بالایی است. بررسی‌ها نشان می‌دهد که میزان سزارین در ایران بسیار بالاتر از کشورهای اروپایی است و این امر ناشی از تعامل عوامل متعددی است که با گذشت بیش از چهار دهه، اثری افزایشی ایجاد کرده و باعث تمایل عمومی، چه در مردم و چه در ارائه‌دهندگان خدمت، به انجام سزارین در مقایسه با زایمان طبیعی شده که از محدوده قابل‌قبول اعلام شده توسط سازمان جهانی بهداشت (۱۵-۵ درصد) بسیار بالاتر است(۲)».

با توجه به مراتب مذکور، مطالعه حاضر با هدف بررسی اجرای دو برنامه «ترویج زایمان طبیعی و کاهش میزان پرداختی بیماران بستری» در بیمارستان‌های دانشگاهی استان همدان در سال ۱۳۹۳ انجام شد.

روش کار

در مطالعه حاضر، اجرای ۲ برنامه «ترویج زایمان طبیعی و کاهش میزان پرداختی بیماران بستری دربیمارستان‌ها» در دوره زمانی آغاز اجرای برنامه تحول نظام سلامت از ۱۵ اردیبهشت ماه تا ۲۹ اسفندماه سال ۱۳۹۳، مورد ارزیابی قرار گرفت:

۱. برای برنامه ترویج زایمان طبیعی که از قبل اجرا می‌شد و اطلاعات آن موجود بود، از طریق مقایسه تعداد زایمان طبیعی و سزارین، قبل و بعد از اجرای طرح (قبل از برنامه طرح تحول نظام سلامت، رقم زایمان طبیعی تحت پوشش بیمه‌های درمانی موجود بود و فرانشیز صورتحساب‌های بستری از بیماران دریافت می‌شد، درصورتی که پس از اجرای طرح تحول نظام سلامت، جهت تشویق مادران به انجام زایمان طبیعی، تمامی هزینه‌های زایمان در بیمارستان‌های دانشگاهی رایگان گردید.)

۲. در خصوص برنامه کاهش میزان پرداختی بیماران بستری در بیمارستان‌ها که پس از ابلاغ طرح تحول نظام سلامت به اجرا درآمد و آمار دقیق و مستدلی از میزان پرداخت بیماران بستری در بیمارستان‌ها قبل از اجرای طرح وجود نداشت از طریق مقایسه نتایج با معیارهای ابلاغی از سوی وزارتخانه متبوع صورت پذیرفت. نبود اطلاعات دقیق از میزان پرداختی بیماران بستری از محدودیت‌های این مطالعه بود.

از آنجا که طرح تحول نظام سلامت، نوپا بوده و روند اجرایی آن به تازگی آغاز شده بود، جهت کاستن از خطاها، اطلاعات محورهای دو برنامه مورد نظر در این مطالعه، به‌صورت کامل در بیمارستان‌های دانشگاهی همدان بررسی گردید. بنابراین، جامعه پژوهش برنامه کاهش میزان پرداختی بیماران بستری، تمامی بیمارستان‌های دانشگاهی معادل ۱۶ بیمارستان بود و در عین حال، برنامه ترویج زایمان طبیعی تنها در بیمارستان‌های مجهز به بخش زایمان، برابر با ۸ بیمارستان انجام گرفت و در کل ۱۶۶،۵۸۱ پرونده بررسی شد.

به‌همین منظور، جهت بررسی میزان اجرای برنامه ترویج زایمان طبیعی و کاهش سزارین، تعداد زایمان‌های مشمول برنامه، به‌تفکیک نوع زایمان، از طریق لینک سامانه اطلاعات

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-26]

بیمارستان‌ها که به سامانه گزارش‌گیری معاونت درمان وزارت بهداشت از بیمارستان‌های دانشگاهی کشور متصل می‌باشد و اطلاعات مربوط به بیماران مراجعه‌کننده جهت انجام زایمان طبیعی به بیمارستان‌های دانشگاهی را ثبت می‌نماید، استخراج گردید. از آنجا که تحلیل آمار سزارین به‌صورت سالانه انجام می‌شود، اطلاعات از ۹۳/۲/۱۵ تا ۹۴/۲/۱۴ استخراج و نتایج با مدت زمان مشابه در سال ۱۳۹۲ مقایسه شد. جهت بررسی میزان پرداختی بیماران بستری در بیمارستان‌های دانشگاهی، کلیه اسناد مالی بیماران بستری، در مدت اجرای مطالعه، از واحدهای مالی بیمارستان‌ها تهیه و توسط کارشناسان تحول نظام سلامت معاونت درمان دانشگاه بررسی شد و سپس جهت پرداخت هزینه به بیمارستان‌ها مورد تایید نهایی قرار گرفت.

اطلاعات به تفکیک میزان کل پرداختی، سهم بیمار، سهم بیمه‌ها و یارانه پرداختی توسط سامانه اطلاعات بیماران بستری در بیمارستان‌ها، که توسط وزارت بهداشت در تمامی بیمارستان‌های دانشگاهی کشور نصب می‌باشد، پردازش و جمع‌آوری گردید و نتایج به‌دست آمده با معیارهای ابلاغی از سوی وزارت متبوع مقایسه شد. سپس در قالب جداول توصیفی و نمودارهای مقایسه‌ای نمایش داده شد.

در مطالعه حاضر، به دلیل انجام سرشماری، به آزمون‌های آماری نیاز نبود.

نتایج

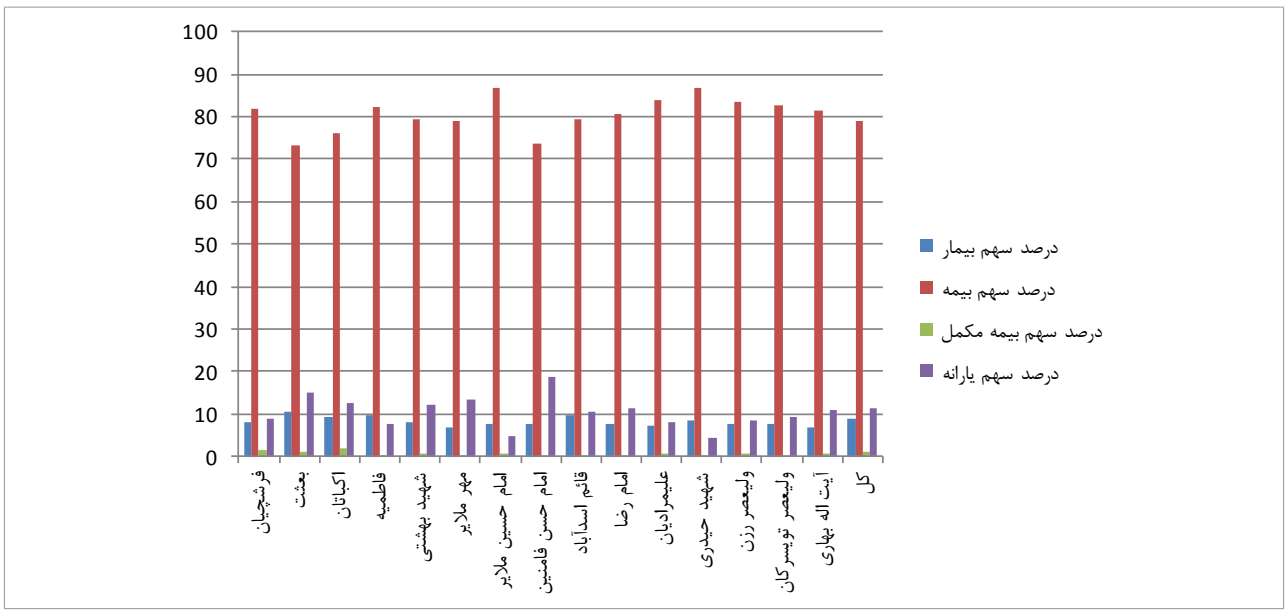
بر اساس اطلاعات به‌دست آمده از برنامه «ترویج زایمان طبیعی و کاهش سزارین» پس از اجرای طرح تحول نظام سلامت، آمار زایمان به‌صورت سزارین به تفکیک بیمارستان در جدول ۱ آمده است:

جدول ۱. درصد سزارین قبل و بعد از اجرای طرح به تفکیک بیمارستان

ردیف	شهرستان	بیمارستان	درصد سزارین در سال ۱۳۹۲	درصد سزارین در یک‌سال مشابه پس از اجرای طرح از ۱۳۹۳/۲/۱۵ تا ۱۳۹۴/۲/۱۴
۱	همدان	فاطمیه	۵۰/۲۰	۵۳/۲۱
۲	ملایر	مهر	۵۹/۷۱	۴۴/۴۴
۳	نهاوند	علیمرادیان	۴۵/۶۰	۳۹/۳۹
۴	تویسرکان	ولیعصر(عج)	۳۲/۲۲	۳۷/۳۹
۵	اسدآباد	قائم(عج)	۴۱/۱۰	۳۹/۶۵
۶	رزن	ولیعصر(عج)	۳۲/۴۰	۲۲/۵۱
۷	کبودرآهنگ	امام رضا(ع)	۲۷/۶۱	۲۴/۰۱
۸	بهار	آیت‌اله بهاری	۳۱/۲۰	۲۵/۷۴
	کل بیمارستان‌های دانشگاهی استان		**۴۵/۶۳**	**۴۳/۳۹**

لازم به ذکر است که در مراکز آموزشی-درمانی بعثت، شهید بهشتی، فرشچیان و اکباتان و بیمارستان‌های امام حسین ملایر و امام حسن فامنین هیچ‌گونه زایمان اعم از سزارین یا طبیعی انجام نمی‌شود.

نمودار ۱. نمودار ستونی درصد سهم پرداخت به تفکیک پرداخت‌کننده و بیمارستان



[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-26]

همچنین، بر اساس اطلاعات به‌دست آمده در برنامه «کاهش میزان پرداختی بیماران بستری در بیمارستان‌ها»، پس از اجرای طرح تحول نظام سلامت، کمترین میزان پرداخت بیماران بستری در بیمارستان‌ها مربوط به بیمارستان مهر ملایر (۶,۹۱ درصد) و بیشترین مربوط به بیمارستان بعثت (۱۰,۴۲ درصد) بود. در کل، بیشترین درصد سهم پرداخت در بیمارستان‌های دانشگاهی همدان مربوط به بیمه پایه (۷۸/۹ درصد) و کمترین آن مربوط به بیمه مکمل (۰/۹۷) بود. این میزان به‌طور کلی برای بیماران بستری در بیمارستان‌های فوق ۸/۸۶ درصد به‌دست آمد (نمودار ۱).

بحث

بررسی درصد سزارین قبل و بعد از اجرای طرح تحول نظام سلامت در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی همدان، بیانگر کاهش درصد سزارین با اجرای طرح تحول سلامت بود. جهت بهتر روشن‌شدن موضوع، آمار سزارین در دو مقطع زمانی سال ۹۲ قبل از اجرای طرح تحول نظام سلامت و از ۱۵ اردیبهشت سال ۹۳ تا ۱۴ اردیبهشت سال ۹۴، پس از اجرای طرح تحول نظام سلامت، مقایسه شد.

در همه بیمارستان‌ها، به‌جز بیمارستان تک تخصصی زنان فاطمیه و بیمارستان ولیعصر(عج) تویسرکان، این درصد بعد از اجرای تحول سلامت کاهش یافته و در مجموع، قبل از اجرای طرح تحول نظام سلامت نرخ سزارین ۴۵/۶۳ درصد بوده که، با کاهش ۲,۳ درصدی، به ۴۳/۳۹ درصد بعد از اجرای تحول سلامت رسیده است. بالا بودن آمار سزارین در بیمارستان تک تخصصی زنان همدان، به این جهت است که این مرکز رفرال سطح ۳ کل استان بوده، مادران باردار پرخطر نیازمند اقدام فوری جهت نجات جان مادر و نوزاد، برای عمل اورژانسی سزارین از شهرستان‌های استان و سایر استان‌ها به این مرکز ارجاع می‌شوند. همچنین، این مرکز مجهز به بخش درمان ناباروری و حاملگی پرخطر در کل استان نیز می‌باشد. با این حال، تفسیر دقیق‌تر نیازمند بررسی تعداد اعزام‌ها و بارداری‌های پرخطر در استان، قبل و بعد از اجرای طرح تحول سلامت است.

در شهرستان تویسرکان، زایمان ایمن قبل از اجرای طرح تحول سلامت در بیمارستان ولیعصر(عج) انجام می‌شد و آمار سزارین نسبتا کنترل شده بود؛ با اجرای طرح تحول، این آمار روند افزایشی داشته که می‌تواند ناشی از عدم اعتماد مادران به زایمان طبیعی و نیاز به صرف زمان بیشتر برای اجرای این طرح در این شهرستان باشد. همچنین، با توجه به اجرای بسته ماندگاری پزشکان متخصص در شهرستان‌ها، افزایش آمار سزارین در تویسرکان می‌تواند ناشی از ماندگاری متخصصین مربوطه بوده و اعزام‌های کمتر باشد، که اثبات این موضوع نیازمند بررسی بیشتر در مورد اعزام‌ها، قبل و بعد از طرح تحول است.

گودرزی با مطالعه ۱۲۹ بیمارستان از ۵۷ دانشگاه کشور، با استفاده از چک‌لیست به بررسی بسته ترویج زایمان طبیعی در ۶ ماهه اول سال ۱۳۹۳ پرداخت و نتایج را در قالب میانگین و انحراف معیار گزارش کرد. وی ترویج انجام زایمان طبیعی نسبت به قبل از اجرای برنامه تحول سلامت را به‌عنوان نامطلوب‌ترین بُعد اجرای طرح دانسته و معتقد است دولت در افزایش آمار زایمان‌های طبیعی نسبت به قبل از اجرای برنامه‌های تحول چندان موفق نبوده و می‌بایست در این رابطه برنامه‌ریزی بیشتری نماید(۳) که نتایج مطالعه وی با نتایج مطالعه حاضر همخوانی ندارد که دلیل آن تفاوت جامعه‌های آماری تحت مطالعه است.

بابائی با استفاده از چهار روش مصاحبه نیمه ساختار یافته، بحث گروهی متمرکز، بررسی اسناد و مدارک و اطلاعات جمع‌آوری شده از بیمارستان‌ها، نتایج مطالعات صورت گرفته در زمینه سزارین جمع‌آوری کرد. شرکت‌کنندگانِ مصاحبه، متخصصین سیاست‌گذاری سلامت، کارشناسانَ و مسئولین حوزه مامایی، سلامت مادران و نوزادان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، نمایندگان انجمن‌های علمی زنان و مامایی و متولیان طرح ترویج زایمان طبیعی بودند. شرکت‌کنندگانFGD، خبرگان دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور بودند. در مطالعه ایشان، در نهایت ۱۲ مورد از اسناد کشوری و وزارتی پیرامون ارتباط با طرح تحول سلامت و برنامه ترویج زایمان طبیعی مورد بررسی قرار گرفت و نتایج ۹ ماهه حاصل از اجرای برنامه ترویج زایمان طبیعی نشان داد که این برنامه توانسته به‌طور کامل به همه اهداف از قبل تعیین‌شده دست یابد و طرح تحول نظام سلامت، یکی از مهم‌ترین و جدی‌ترین اقدامات در سال‌های گذشته است که توجه جدی به کاهش میزان سزارین داشته است(۴). افشاری نیز بیان نمود که اجرای طرح تحول نظام سلامت به‌طور متوسط منجر به کاهش ۸/۵ درصدی نرخ سزارین در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی اصفهان شده (۵)، که نتایج این دو مطالعه با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد.

بررسی اجرای برنامه کاهش میزان پرداختی بیماران بستری در بیمارستان‌های دانشگاهی و درصد سهم پرداخت هزینه به تفکیک پرداخت‌کننده در هر یک از بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی همدان نشان داد که در کل، بیش‌ترین درصد سهم پرداخت مربوط به بیمه پایه (۷۸/۹ درصد) و کمترین آن مربوط به بیمه مکمل (۰/۹۷۵ درصد) بود. میانگین این میزان به‌طور کلی برای بیمار ۸/۸۶۶ درصد برآورد شد.

در این میان، بررسی صورتحساب‌های بیماران بستری

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-26]

بیمارستان‌های دانشگاهی نشان داد که درصد سهم پرداخت بیماران بستری در دو بیمارستان نسبت به سایر بیمارستان‌ها بالاتر (بیش از ۱۰ درصد) بوده است. این موضوع ناشی از عدم آگاهی کامل کلیه کارکنان درگیر در محاسبه صورتحساب بیماران و درج نادرست موارد مشمول طرح در صورتحساب بیماران بوده است. بررسی صورتحساب‌های بیماران بستری نشان داد که دریافت مبالغ اضافی، از جمله هزینه همراه، که می‌بایست در هتلینگ منظور گردد و امثالهم، در قسمت هزینه بیمار ثبت شده که منجر به افزایش سهم بیمار در پرونده‌های بیماران بستری گردیده است. حداقل پرداخت توسط بیمه مکمل (زیر ۱ درصد) بوده است. شواهد موجود بیانگر عدم استفاده مردم از این بیمه و ترجیح بیماران به استفاده از طرح تحول نظام سلامت در پرداخت هزینه‌های بیماران بستری به جای بیمه مکمل است.

حاجی محمودی میزان پرداخت از جیب در سال ۱۳۹۱ را معادل ۵۴ درصد بیان نمود که طبق برنامه پنجم توسعه باید به ۳۰ درصد برسد(۶).

بررسی مطالعات نشان داد که انجام اصلاحات در نظام سلامت آمریکا منجر به کاهش پرداخت از جیب و کاهش ۷/۲ درصدی عدم دسترسی مردم به خدمات به دلیل ناتوانی در پرداخت هزینه‌های درمانی گردیده است(۷).

چائو نتیجه تغییر در هزینه‌های بهداشتی و پزشکی جوانان تحت پوشش اصلاحات بهداشتی آمریکا را کاهش ۳/۷ درصدی (CI٪۹۵، 6-0.9-0.4 درصد) هزینه‌های پرداخت از جیب اعلام نمود(۸).

مطالعه سلیمانی نشان داد که پس از اجرای طرح تحول نظام سلامت، حدود ۸۷ درصد هزینه‌ها توسط سازمان‌های بیمه‌گر، ۹ درصد توسط اعتبارات برنامه تحول و تنها ۴ درصد به‌صورت پرداخت از جیب بوده است(۹). حیدریان با بررسی اطلاعات درآمدی ۵ بیمارستان دولتی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی شهر اصفهان در ۹ ماه ابتدایی اجرای طرح، کاهش میزان پرداخت از جیب بیماران را تائید نموده و آن را به‌طور متوسط ۱۷/۴۳ درصد اعلام کرد(۱۰). دهقان معتقد است دستورالعمل کاهش پرداخت از جیب مردم به‌طور معنادار نسبت به ۵ دستورالعمل دیگر طرح تحول نظام سلامت، بهتر اجرا شده و دست‌یابی به اهداف طرح تحول نظام سلامت را در حد خوب ارزیابی کرد(۱۱)؛ به‌نظر می‌رسد منظور پژوهشگران از پرداخت از جیب، میزان پرداختی بیماران بستری می‌باشد که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد.

نتیجه‌گیری

با عنایت به نتایج حاصل از مطالعه حاضر، اجرای طرح تحول نظام سلامت در کاهش میزان سزارین و کاهش میزان پرداختی بیماران بستری در بیمارستان‌های دانشگاهی استان همدان در کل موفق بوده است. البته با وجود کاهش چشمگیر میزان پرداختی بیماران بستری، می‌توان مطالعات دیگری را برای اجرای هر چه بهتر طرح و رفع موانع و مشکلات موجود طراحی نمود. همچنین، بهتر است صرفا در زمینه کلیه عوامل تاثیرگذار بر آمار سزارین، مطالعات اختصاصی‌تری انجام داد تا نتایج دقیق‌تری به‌دست آید.

کاربرد نتایج پژوهش در تصمیمات مرتبط با سیاستگذاری در نظام سلامت

دو بسته خدمتی «کاهش میزان پرداختی بیماران بستری در بیمارستان‌های دولتی» و «ترویج زایمان طبیعی» از مهم‌ترین سیاست‌های دولت برای کاهش پرداخت از جیب بیماران و کاهش آمار سزارین بوده است. برای اطلاع از میزان موفقیت این سیاست‌ها، می‌بایست آمار و نتایج حاصل از آن در بیمارستان‌های دانشگاهی بررسی گردد. این مطالعه نشان داد که در کل، اجرای هر دو بسته در بیمارستان‌های دانشگاهی همدان موفقیت آمیز بوده است؛ اما توصیه می‌شود سیاست‌گذاران برای بهبود هر چه بیشتر این دو بسته، به موارد زیر توجه نمایند: در هر دو بسته، نقش آگاهی کارکنان تاثیر به‌سزایی در پیش‌رفت و بهبود عملکرد دارد. همچنین پیشنهاد می‌شود برای کاهش میزان پرداخت توسط بیماران بستری و کاهش آمار سزارین، دوره زمانی بلندمدت‌تر و نرخ‌های کاهشی مناسب‌تر و معقول‌تری در نظر گرفته شود.

تعارض در منافع: نویسندگان مطالعه هیچ‌گونه تعارض منافعی را اظهار نکردند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی همدان به‌خاطر حمایت مالی این مطالعه در قالب طرح شماره ۹۳۰۸۲۱۴۳۶۶ با تایید کمیته اخلاق این دانشگاه به شماره نامه ۱۶/۳۵/۱۰/۲۳۵/پ، تشکر و قدردانی می‌نمایند. این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی HSR می‌باشد.

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-26]

References

1- The Ministry of Health and Medical Education. Evaluation of health system reform plan in the treatment area. 1 ed. Iran: The Ministry of Health and Medical Education; 2015: 4-20. [Persian]

2- Lalouei A, Kashanizadeh N, Teymourei M. The influence of academic educations on choosing preferable delivery method in obstetrics medical team: Investigating their viewpoints. Iran J Med Educ 2009; 9(1): 69-78.

3- Goodarzi L, Khayri F, Meshkini A, Khaki A. Health system development plan with an emphasis on the program for the promotion of normal delivery in government hospitals covered by medical universities and health services. National Conference on Criticism of the 11th Government Performance in the Field of Health; 2015 May 15-16; Tehran. 2015: 11.

4- Babaei F. Analysis of the policy of promoting natural delivery in Iranian hospitals. National Conference on Criticism of the 11th Government Performance in the Field of Health; 2015 May 15-16; Tehran. 2015: 55.

5- Afshari S, Ebrahimzadeh J, Yarmohammadian M.H, Yadgarfar GH, Soleimani F, Etemadi M. How much did the development of the health system of cesarean section change? Comparative Study of Cesarean Rate in Hospitals affiliated to Isfahan University of Medical Sciences. National Conference on Criticism of the 11th Government Performance in the Field of Health; 2015 May 15-16; Tehran. 2015: 79.

6- Esmailzadeh H, Rajabi F, Rostamigooran N, Majdzadeh R. Iran health system reform plan methodology. Iran J Public Health. 2013; 42(Supple1):13-7.Epub 2013/07/19 .

7- Benjamin D. Sommers, Thomas Musco, Kenneth Finegold and others. Health Reform and Changes in Health Insurance Coverage in 2014. The New England Journal of Medicine, n engl j med 371;9 .august 28, 2014.pp 867-874.

8- Chua K, D Benjamin. MD Sommers. Changes in Health and Medical Spending Among Young Adults Under Health Reform. JAMA. 2014;311(23):2437-2439.

9- Soleimani A, Forghani Dehnavi S, Allah Verdi A. The program of reducing the payment rate of hospitalized patients in the hospitals affiliated to Shahrekord University of Medical Sciences during the implementation of the Health System Development Plan. National Conference on Criticism of the 11th Government Performance in the Field of Health; 2015 May 15-16; Tehran. 2015: 19.

10- Heydarian N, Vahdat S. The impact of implantation of Health Care reform plan in patients pay out of pocket in selected Public hospitals in Isfahan.Journal of medical council of Iran. 2015; 33(3): 187-194.

11- Dehghan A, Mirjalili MR, Zare Mehrjardi MH, Maliheh R, Samiyezargar A, Kazemeini S K. Performance of Health Care System Reform Plan From the Perspective of University Hospitals Executives in Yazd Province in 2015. Manage Strat Health Syst. 2016; 1 (1) :43-49

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-26]

Implementation of the Health System Reform Plan in Two Contexts of "Promoting Vaginal Delivery and Reducing Out-of-Pocket Payment of Hospitalized Patients" in Hospitals Affiliated to Hamadan University of Medical Sciences

Zahra Toosi [1 2], Elaheh Soori [3 *], Latif Zamanian [4], Gholamhosein Fallahinia [5]

[1]*Program Headquarters, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran*
[2]*Health Services Management, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran*
[3]*Department of Treatment, University of Medical Sciences and Health Services, Hamadan, Iran*
[4]*Faculty of Nursing and Midwifery, University of Medical Sciences, Hamadan, Iran*
[5]*Internal Nursing and Surgery, Faculty of Nursing, University of Medical Sciences and Health Services, Hamadan, Iran*

Abstract

Background: The increasing costs of health care, the limited capacity of financial systems, and the inefficiency of the traditional health sector practices led to more government investment in health and paved the way for necessary reforms through the implementation of the health system reform plan by the Ministry of Health. The aim of this study was to evaluate the implementation of health system reform plan in two contexts of "promoting vaginal delivery" and "reducing the payment of hospitalized patients" in Hamadan University of Medical Sciences affiliated hospitals in 2014.

Methods: This cross-sectional study was conducted in 2015. Information about the bills of hospitalized patients and the statistics of the delivery type in 15 hospitals was extracted from the registration forms of admitted patients and vaginal delivery data system. The plan was evaluated by comparing the data before and after the implementation of the plan and by concerning the criteria set by the Ministry.

Results: The results showed that the program for promoting vaginal delivery led to a 2.3% decrease in cesarean section cases. In addition, out-of-pocket payment of hospitalized patients in university hospitals dropped to 8.86%.

Conclusions: The implementation of the health care reform plan has been successful in hospitals of Hamadan University of Medical Sciences and has achieved its goals. However, in some cases, it is possible to achieve the full success of the program by taking serious measures to identify and resolve the existing problems.

Keywords: Health System Reforms; Cesarean Section; Out-of-Pocket Payment of Hospitalized Patients

Please cite this article as follows:

Toosi Z, Soori E, Zamanian L, Fallahinia Gh. Investigating the implementation of the health system reforms plan in two contexts of "Promoting Natural Delivery and Reducing Payments for Hospitalized Patients" in Hamadan University of Medical Sciences affiliated hospitals. Hakim Health Sys Res 2018; 21(3): 173-179.

***Corresponding Author:** M.Sc., Department of Treatment, University of Medical Sciences and Health Services, Hamadan, Iran. Email: darman_neonatal@yahoo.com

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-26]